Rok XLV. Kraków 17 Listopada 1906. Nr 46.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki chirurgicznej Uniw. Jagiell. (Dyrektor: Prof. Kader).

Powikłania płucne w chirurgii.

Podał
dr Adolf Eugeniusz Klęsk
I asystent kliniki.

Bezwątpienia los operowanych rozgrywa się zwykle na stole operacyjnym i pozostaje w ścisłym związku z samąż operacyą; prócz tego jednak wchodzą tu w grę i inne czynniki, nie zupełnie zależne od operacyi, jako takiej, tak że rokowanie w znacznej części przypadków do nich stosować się musi. Należą tu przedewszystkiem powikłania w zakresie płuc i serca.

Powikłania płucne, to dla chirurga istny miecz Damoklesa, wiszący nad nim zawsze i niszczący nieraz jego najmozolniejsze usiłowania. Prócz pooperacyjnych powikłań płucnych musimy bardzo się liczyć i ze stanem przedoperacyjnym płuc i wyrobić sobie zawsze zdanie, czy stan płuc zezwala na operacyę i co w razie powikłań płucnych zagraża większem niebezpieczeństwem dla życia chorego, czy operacya z możliwemi jej następstwami, czy też sama choroba. Pytanie to, tak ważne w chirurgii, zamierzam poruszyć, opierając się na spostrzeżeniach 1922 operacyi, wykonanych w klinice krakowskiej prof. Kadera.

Powikłania płucne pooperacyjne występują w kilku typowych rodzajach. Najczęściej spotykamy jako bezpośrednie następstwo operacyi lub zabiegów pomocniczych nieżyt oskrzelowy. Pojawia się on bardzo często i stanowi powikłanie stosunkowo łagodne, przemijające i nie wikłające sprawy wyzdrowienia, o ile nie przechodzi w nieżytowe zapalenie drobnych oskrzelków i zrazików płucnych. Jako bezpośrednie następstwo operacyi spotykamy też nieraz pierwotne nieżytowe zrazikowe zapalenie płuc, zwłaszcza u ludzi starszych i po zachłyśnięciu się wśród uśpienia, lub osłabienia chorego, przy wymiotach i t. d. W razie ciężkiego schorzenia i bezwładności chorego kładzie znowu nieraz kres życiu opadowe zapalenie płuc. Z nieco innych powodów występują po operacyach włóknikowe zapalenia płuc i to albo bezpośrednio po zabiegu, lub dopiero w pewien czas po nim, przybierając nieraz w klinikach niemal nagminny charakter. Jako wreszcie rzadsze powikłania płucne spotykamy zatory i zakrzepy w płucach, lub ropnie i zgorzel płuc. Prócz płuc bywa często zajęta opłucna, i to albo pierwotnie, albo następowo.

Już dawno zwracała na siebie uwagę okoliczność, że szczególnie niektóre operacye pociągają za sobą zmiany w płucach, a w pierwszym rzędzie należą do nich operacye brzuszne, zwłaszcza wykonywane powyżej pępka. Okoliczność ta pobudziła chirurgów do badania tej sprawy; na niejednym zjeździe chirurgicznym omawiano ją już szczegółowo, szukając jej wytłómaczenia. Jako ogólne przyczyny występowania powikłań płucnych przyjmuje się pewne czynniki usposabiające, a mianowicie: 1) wiek, 2) płeć, 3) uśpienie, 4) ułożenie chorych przy i po operacyi, 5) wpływy naczynio-ruchowe (serce), 6) powikłania operacyjne, jak wymioty, zapad, ustawanie oddechu, 7) ból i wstrząs psychiczny, 8) utratę krwi, 9) wynędznienie chorego i zmniejszenie się odporności ustroju, 10) zakażenie wśród operacyi.

Co się tyczy wieku, jest rzeczą powszechnie znaną, że u ludzi starszych powikłania płucne występują najczęściej i najgroźniej. Dotyczą one osobników, cierpiących już zwykle na rozedmę płuc i stwardnienie tętnic, do czego dołącza się jeszcze osłabienie serca, co wszystko sprawia, że i samo uśpienie dla takich chorych jest już zabiegiem poważnym. Według Henlego powikłania płucne po laparotomiach zdarzają się u chorych, liczących ponad 70 lat życia w 27%, natomiast u młodych w drugim i trzecim dziesiątku lat zaledwo w 5·5%. Śpiączka, częsta u starców, zwiększa się jeszcze zwykle wskutek osłabienia po operacyi: chorzy leżą bezwładnie, nie odkrztuszają i oddychają płytko.

Co do płci statystyka poucza nas znowu, że powikłania płucne występują bez porównania częściej u mężczyzn, niż u kobiet; prawdopodobnie ma tu znaczenie u mężczyzn częstsze stwardnienie tętnic (wyskok, tytoń), a z drugiej strony żebrowy tor oddechowy u kobiet.

Co do położenia chorych przy i po operacyi, to do powikłań płucnych usposabia położenie poziome, lub, co gorzej, z głową nieco zwieszoną, jak to często stosuje się przy operacyach w jamie brzusznej. Powstają przy tem nieraz wymioty, treść z jamy nosowej i ustnej gromadzi się w ustach i bywa potem aspirowaną do płuc. Powikłania takie z zachłyśnięcia spostrzegano głównie po stronie prawej, prawdopodobnie z tego powodu, że prawe oskrzele jest szersze i odchodzi pod kątem, umożliwiającym łatwiejszy dostęp.

Jedną z najważniejszych bezwątpienia przyczyn występowania powikłań płucnych jest uśpienie. Uśpienie jednak samo przez się wywołuje rzadko powikłania płucne i statystyka dowodzi, że mniej więcej na 5000 uśpień przypada jedno zapalenie płuc. W klinice naszej na 63 uśpień w celach rozpoznawczych nie zdarzyły się ani razu powikłania płucne pomimo, że w 4 przypadkach narząd oddechowy

nie był prawidłowy, bo w 2 były wybitne zmiany gruźlicze, a w 2 nieżyt oskrzelowy miernego stopnia. Za zasadę przyjąć więc można, że uśpienie tak chloroformowe, jak eterowe, prowadzone dobrze, bez powikłań, przy niewielkim i krótkotrwałym zabiegu operacyjnym jest samo przez się dla płuc czynnikiem nieszkodliwym. Inaczej jednak rzecz się przedstawia, gdy uśpienie nie przebiega gładko. Wymioty, zapad, wstrzymanie oddechu, aspirowanie treści pokarmowej lub wydzieliny jamy ustnej i nosowej, wywołują bardzo często powikłania płucne, a najlepiej objaśni to zestawienie statystyczne. W klinice naszej n. p. na 162 operacyi wola nastąpiły powikłania płucne w 43 przypadkach, a z tych zanotowano w historyach chorób: w sześciu bezdech wśród operacyi, w czterech zaś wymioty wśród uśpienia. (C. d. n.)

O nerwobólu międzyżebrowym *(neuralgia intercostalis)* głównie ze stanowiska skarg chorego.

Podał

Władysław Janowski

docent Akademii i ordynator szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

(Dokończenie.)

III.

W końcu pragnę na zasadzie mego materyału przytoczyć kilka danych statystycznych oraz powiedzieć słów kilka o rozpoznawaniu, rokowaniu i leczeniu nerwobólu międzyżebrowego.

1) Częstość nerwobólu międzyżebrowego w moich spostrzeżeniach wynosi 258: 2906. Wynika stąd, że około 8·8% wszystkich moich chorych dotkniętych było nerwobólem międzyżebrowym.

2) Co do płci, to stwierdziłem nerwoból u 188 kobiet i u 70 mężczyzn; stosunek więc kobiet do mężczyzn wynosi 73% do 27%. Zgadza się on w ogólnych zarysach ze stosunkiem odsetkowym, otrzymanym na daleko mniejszym materyale przez dawniejszych autorów. Mianowicie, stosunek ten kobiet do mężczyzn przedstawia się u Bassereau, jak 31: 6, u Valleixa, jak 20: 5, u Eulenburga, jak 22: 5. Tylko w spostrzeżeniach Bernhardta stosunek ten wynosi 21: 24.

3) Wiek chorych, cierpiących na nerwoból międzyżebrowy, przedstawia się według moich spostrzeżeń, jak następuje:

Wiek	Ilość przypadków
1—10 rok życia	3
11—20 „ „	28
21—30 „ „	77
31—40 „ „	77
41—50 „ „	48
51—60 „ „	18
61—70 „ „	7
	258

Liczby te mówią same za siebie i osobnego objaśnienia nie potrzebują.

4) Co do strony, po której występował nerwoból to, wyrażając otrzymane liczby w stosunkach odsetkowych okrągłych, otrzymamy:

183	przypadków nerwobólu międzyż. lewostronnego:	71%
41	„ „ „ prawostronnego:	16%
34	„ „ „ obustronnego:	13%
258		100%

Poprzedni autorowie (Valleix, Henle, Erb, Eulenburg i Bernhardt) również twierdzą, że nerwoból międzyżebrowy występuje nierównie częściej po stronie lewej, niż po prawej. Zebranych przez nich liczb, jako drobnych w stosunku do moich, nie przytaczam. Jeden tylko Bassereau spostrzegał na ogólną liczbę 37 przypadków aż 19 obustronnych, 12 lewostronnych i 5 prawostronnych.

Znaczniejszą częstość występowania nerwobólu po stronie lewej wszyscy autorowie, zgodnie z zapatrywaniami poraz pierwszy w 1854-tym przez Henlego wypowiedzianemi, upatrują w stosunkach anatomicznych żył. Odpływ krwi żył po stronie lewej jest trudniejszy, niż po stronie prawej. Powstają stąd po tej stronie drobne zastoje w krążeniu żylnem, a ucisk na nerw międzyżebrowy przez rozszerzone, wskutek zastoju, żyły jest właśnie głównym powodem powstawania nerwobólu międzyżebrowego. Pozostaje jednak nie rozwiązanem, dlaczego u jednych osób zastoje powstają łatwiej, a u innych trudniej.

5) Przyczyny, wywołujące powstawanie nerwobólu międzyżebrowego, w każdym poszczególnym przypadku zupełnie ściśle określić się nie dadzą. Ogólnie jednak biorąc, należy je podzielić na usposabiające i wywołujące. Bez współdziałania obu z nich nerwoból, zdaniem mojem, się nie rozwinie.

Według moich notatek uważać muszę za czynnik usposabiający: w 74 przypadkach neurastenię i dnę (artrytyzm) u tych samych osób; w 56 przypadkach samą tylko skazę moczanową; w 38 histeroneurastenię; w 28 współistnienie neurastenii, skazy moczanowej i gruźlicy płuc, która niewątpliwie sama bardzo do powstawania nerwobólu usposabia, a to, dzięki skłonności osobników gruźliczych do częstych i nagłych wahań w ukrwieniu różnych części ciała. W 32 przypadkach nerwoból wystąpił u osób z szeregiem objawów nerwowych naczynioruchowych u osobników ze stwierdzonym przezemnie początkowym okresem gruźlicy płuc [13]). W pozostałych 30 przypadkach notatki moje nie dają dostatecznych danych do wskazania w nich czynników usposabiających. Uderza mnie jednak już oddawna, że wpływ przebytego przymiotu, oraz dawnej zimnicy, nie da się w tym kierunku stwierdzić. To samo dotyczy wpływu cierpień macicy. Wyjątek stanowią objawy głodu płciowego, występujące albo u niektórych kobiet na początku okresu przekwitania, albo u przywykłych do życia płciowego i nagle jego pozbawionych. U takich osób spostrzegam oddawna szczególne usposobienie do powstania szeregu nerwobólów międzyżebrowych. Zależy to również prawdopodobnie od zaburzeń naczynioruchowych.

Do czynników, wywołujących nerwoból u osób do niego usposobionych, zaliczyć muszę na zasadzie swoich spostrzeżeń przedewszystkiem zaziębienie, a następnie świeżo przebyte zakażenie. Zakażenia bywały czasem tak lekkie, że chory nawet o nich nie wiedział, zanim do mnie przyszedł, cza-

[13]) Na towarzyszenie neuralgii przebiegowi gruźlicy płucnej wogóle zwracał z polskich autorów uwagę A. Sokołowski (Gaz. Lek. 1882. Nr 22—24), o występowaniu zaś jej w początkowych okresach gruźlicy pisał w r. 1867 E. Miłosz (Tygodnik Lek. str. 268-a).

sem zaś wyraźne. W 12-tu przypadkach nerwoból wystąpił w kilka dni lub tygodni po przebytej grypie, w 3 zaś — po zapaleniu gardła. Nawiasem mówiąc, sądzę, że ta druga przyczyna jest nierównie częstszym czynnikiem, wywołującym nerwoból, niż się to bezpośrednio stwierdzić daje. — Związku między nerwobólem międzyżebrowym, a zimnicą nigdy mi się dotąd wykryć nie udało. — W 4 przypadkach liczne nerwobóle międzyżebrowe wystąpiły po nagłem wychudnięciu chorego. Zachodzą wtedy widocznie trwalsze zaburzenia w krążeniu, wpływające na łatwość powstawania nerwobólów. Nadto w 2. przypadkach szybkie wychudnięcie, oprócz innych nerwobólów międzyżebrowych, wywołało powstanie prawej nerki wędrującej z omawianymi w ustępie 15. f. punktami neuralgicznymi. Z przytoczonych w punkcie 1, oraz w 15. e. danych widać, że 11 razy udało mi się wykazać bezpośredni związek pomiędzy zapaleniem opłucnej, a nerwobólem międzyżebrowym po tej samej stronie.

Dalej nie ulega dla mnie żadnej wątpliwości, że uporczywy kaszel, zwłaszcza u osób, liczących mniej, niż lat 40, jest wybitnym czynnikiem, wywołującym nerwoból międzyżebrowy u usposobionych do niego osobników.

Pomiędzy memi spostrzeżeniami znajduję mianowicie 11 przypadków nerwobólu międzyżebrowego, powstałego w przebiegu uporczywego kaszlu przy zapaleniu oskrzeli, oraz 5 w przebiegu krztuśca u osób dorosłych. W przypadkach tych, obok urażania nerwów międzyżebrowych przy częstym kaszlu, muszą też grać rolę i zaburzenia w krążeniu żylnem, powstające wskutek częstych i znacznych zmian w ciśnieniu krwi w żyłach podczas ciężkich napadów kaszlu.

Wreszcie przekonałem się wielokrotnie, że u osób nerwowych świeżo przebyte silne wstrząśnienia moralne wpływają niewątpliwie na powstanie nerwobólów międzyżebrowych. Prawdopodobnie i w tych przypadkach rzecz cała zależy od nieuchwytnych jeszcze dziś dla nas zaburzeń naczyniowych.

6. Rozpoznanie nerwobólu międzyżebrowego jest bardzo łatwe. By to cierpienie rozpoznać, wystarczy dokładne kolejne obmacanie wszystkich międzyżebrzy na całym ich przebiegu i stwierdzenie przy tem na przebiegu nerwu niewątpliwych, wybitnie bolesnych przy ucisku punktów, oddzielonych od siebie mniej lub więcej rozległemi częściami nerwu, na ucisk zupełnie niewrażliwemi. Żadne bowiem inne cierpienie wyłącznie jednym palcem rozpoznać się nie da. Rzecz prosta, że dla upewnienia się, iż dany ból zależy wyłącznie od nerwobólu, i że nerwoból ten nie jest tylko objawem innego poważniejszego cierpienia, należy, stosownie do miejsca występowania bólu, wyłączyć ściśle inne anatomiczne powody jego powstania. Należy bowiem zawsze dobrze pamiętać o tem, że dla rozpoznania samoistnego nerwobólu międzyżebrowego trzeba nietylko stwierdzić przez obmacanie niewątpliwe, wybitnie bolesne punkty nerwowe, ale i przekonać się nadto, że niema żadnych innych powodów do powstawania bólu, dręczącego chorego. Inaczej niepodobna uniknąć błędów, zależnych od zbiegu okoliczności, omówionych szczegółowo w całym ustępie 15-tym niniejszej pracy. Należy więc wykluczyć cierpienia płuc, opłucnej, serca, żeber, tętnicy głównej, kręgów, kanału kręgowego, opon mózgowych, rdzenia kręgowego, nerek, macicy, otrucie ołowiem, uraz i t. p. Wygląda to jednak w wyliczeniu na papierze daleko gorzej, niż się przedstawia w rzeczywistości.

7) Rokowanie jest w nerwobólu międzyżebrowym, o ile nie jest on objawem innego poważnego cierpienia, znakomite. Jak to powiedziałem w różnych miejscach niniejszej pracy, tylko o 3 moich chorych z 258 wiem, że nie udało mi się u nich nerwobólu wyleczyć. Gdyby nawet jeszcze innych 3 chorych znaleźć się udało, to jeszcze odsetka wyzdrowień równałaby się około 98%. Już ta jedna okoliczność powinna zachęcić do uważnego szukania nerwobólu międzyżebrowego w każdym przypadku bólu, w którym to przypuszczać można.

8) O leczeniu wspominałem już wielokrotnie w toku całej pracy. Jedynem leczeniem niezawodnem i szybko skutecznem jest pryszczydło. Należy je tylko postawić nie bylegdzie, na bolący bok, lecz zupełnie ściśle na dokładnie oznaczony punkt bolesny. Jeżeli nerwoból trwał niedługo, zostaje wyleczony odrazu. Jeżeli trwał długo i przytem punktów bolesnych jest dużo, należy po wygojeniu punktów, wyszukanych przy pierwszem badaniu chorego, wyszukać przy następnem badaniu dalszą ich seryę. Czasami takie szukanie punktów, zawsze w przerwach 6—8-dniowych, t. j. po zupełnem wygojeniu ran po poprzednio przyłożonych pryszczydłach, powtarzać należy 3, 4, a nawet więcej razy aż do stwierdzenia, że już nowych punktów bolesnych nie ma. W 90% przypadków chory doznaje olbrzymiej ulgi już po pierwszem zastosowaniu pryszczydła. Pozostawienie jednak bez leczenia takich nawet punktów bolesnych, które choremu na razie nie dolegają, wywołuje wcześniej lub później nawroty. Gra to mniejszą rolę, o ile idzie o pospolity ból w boku. Przeciwnie zaś należy być pod tym względem nieubłaganie konsekwentnym w tych przypadkach, w których chorzy doznają powyżej szeroko omówionych objawów sercowych, żołądkowych lub wogóle trzewnych.

Twierdzę stanowczo na zasadzie swego dużego w tym kierunku doświadczenia, na które złożyło się ogółem około 500 przypadków, że przy konsekwentnem szukaniu punktów bolesnych i stawianiu na nie pryszczydeł, wyleczenie zupełne następuje mniej więcej w 98% przypadków, i że żadne inne leczenie wyników nawet w połowie tak pomyślnych nie daje. Ile razy próbowałem chorym, obawiającym się bólu po przystawieniu pryszczydeł, zalecić cokolwiek innego, n. p. gorczyczniki (papier Rigollot) lub zajodynowanie bolesnych punktów, musiałem tego później żałować. To też podzielić muszę zachwyty znakomitego Valleix z tego powodu i sądzę, że przeciw nerwobólom międzyżebrowym niema pewniejszego środka nad maleńkie pryszczydła *(mouche de Milan)* na punkty bolesne[14]). Nie należy się obawiać szkodliwego ich wpływu na nerki. Pomimo, iż wielokrotnie mocz takich chorych badałem, nie stwierdziłem nigdy białkomoczu po stosowaniu muszek medyolańskich, i to nawet u tych chorych, którym stosować je musiałem na okolicę nerek. Działanie małych pryszczydeł polega prawdopodobnie na wyrównaniu na drodze zwrotnej tych minimalnych zaburzeń

[14]) Spieszę zastrzedz się, że, według mego doświadczenia, w nerwobolach głowy i kończyn pryszczydła tak pewnego skutku nie dają. W pierwszych pomaga najskuteczniej wygniatanie bolesnych punktów, w drugich zaś wyciąganie kończyn w ew. połączeniu z wygniataniem punktów bolesnych.

w krążeniu, których wytworzenie się doprowadziło do powstania nerwobólu międzyżebrowego, a właściwie tego punktu bolesnego, na który daną muszkę zastosowano. Wyrównywają one krążenie, widocznie, tylko w najbliższem otoczeniu, i dlatego każdy nowo znaleziony punkt bolesny wymaga przystawienia oddzielnej muszki.

Jeżeli chory ma punktów bolesnych bardzo dużo, tak, że nie umie ich dokładnie oznaczyć, stosuję, jak to już mówiłem, najpierw brom z antypiryną i letnie kąpiele przez 6—10 dni, a dopiero potem, gdy chory się ogólnie uspokoił, wyszukuję punkty bolesne i ściśle je oznaczam. Czasami obok pryszczydeł, podaję nadto wewnętrznie któryś ze środków znieczulających. Robię to jednak tylko na początku leczenia. Dalsze poszukiwania punktów bolesnych prowadzę już zawsze u chorych, nie zażywających żadnych środków znieczulających.

Obok powyższego leczenia miejscowego stosuję prawie zawsze i ogólne przeciw przyczynie usposabiającej. Chorych więc na dnę (artrytycznych) leczę dyetą, wodami alkalicznemi, w danym razie kąpielami słonemi, gruźliczych odżywiam, wzmacniam i t. d. — Co do środków miejscowych ostrzegam specyalnie przed stosowaniem baniek, które przez przypadkowe urażanie punktów bolesnych sprowadzają czasem pogorszenie wprost rozpaczliwe.

Wyciągi.

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Calmette i Guérin. **O powstawaniu gruźlicy płuc wskutek zakażenia przewodu pokarmowego.** Część. II. (*Ann. de l'Inst. Pasteur* 1906, Nr 5). W poprzednich badaniach nad powstawaniem gruźlicy płuc, z których zdaliśmy sprawę w Nrze 2 „Przeglądu lekarskiego" z r. b. stwierdzili autorowie, że dorosłe kozy po wprowadzeniu do przewodu pokarmowego zawiesiny prątków gruźlicy bydlęcej, zapadają po upływie krótkiego czasu na gruźlicę płuc, natomiast u młodych koźląt po takiem zakażeniu występuje gruźlica gruczołów krezkowych. Wynik tych badań zbija przeto twierdzenie Behringa, jakoby gruźlica u osób dorosłych powstawała wskutek zakażenia przewodu pokarmowego, które nastąpiło u nich jeszcze w wieku dziecięcym.

W badaniach niniejszych autorzy zakazili gruźlicą 4 krowy, którym wprowadzili zapomocą umyślnie w tym celu zbudowanego przyrządu zawiesinę prątków gruźlicy bydlęcej do przewodu pokarmowego. Wynik takiego zakażenia, zdaniem autorów, w wysokim stopniu zależy od techniki doświadczenia; ażeby zwierzę przeżuwające w ten sposób zakazić, należy wprowadzić prątki do ksiąg i ślazu (trzeciego i czwartego żołądka), omijając wole (pierwszy żołądek), co da się osiągnąć przez bardzo powolne wlewanie cieczy, zawierającej prątki, do dolnego odcinka przełyku.

Żadna z krów, do doświadczeń użytych, przed zakażeniem na tuberkulinę nie oddziaływała. Przez 29 dni po zakażeniu u zwierząt tych nie było żadnych zaburzeń. 30-go dnia po zakażeniu wystąpił u wszystkich zwierząt silny odczyn po wstrzyknięciu tuberkuliny. Nazajutrz zabito jedną krowę, ażeby zbadać jej narządy pod względem anatomiczno-patologicznym oraz bakteryologicznym, a w 15-dniowych odstępach czasu zabijano w tym samym celu pozostałe zwierzęta. Wynik tego badania był następujący: U krowy, zabitej 30-go dnia po zakażeniu, najstarszej ze wszystkich, 7-letniej, której wprowadzono do przewodu pokarmowego najwięcej prątków gruźliczych, nie stwierdzono żadnych widomych zmian gruźliczych ani w płucach, ani w gruczołach limfatycznych, ale zapomocą prób, wykonanych na świnkach morskich, stwierdzono, że w jej gruczołach krezkowych, oskrzelowych, oraz pozagardłowych znajdowały się prątki gruźlicze. U drugiej krowy, 4-letniej, zabitej w 45 dni po zakażeniu, nie znaleziono również podczas sekcyi żadnych zmian gruźliczych; w gruczołach limfatycznych, z wyjątkiem gruczołów krezkowych, prątków gruźliczych już nie było, ale natomiast wykazano je w szczycie płuca prawego. U trzeciej krowy, 5-letniej, zabitej w 60 dni po zakażeniu, w gruczołach limfatycznych znajdowały się jeszcze prątki gruźlicze. U czwartej krowy, 3-letniej, zabitej w 75 dni po zakażeniu, której wprowadzono do przewodu pokarmowego najmniejszą dawkę prątków gruźliczych, stwierdzono przy sekcyi wybitne zmiany gruźlicze gruczołów limfatycznych, oraz kilkadziesiąt gruzełków w okresie zserowacenia w płucach.

Na podstawie wyniku powyższych doświadczeń autorowie twierdzą bardzo stanowczo, że gruźlica płuc powstaje, jeśli nie wyłącznie, to co najmniej niezmiernie często wskutek zakażenia przewodu pokarmowego. Nawet nieliczne wprawdzie, bo trudno osiągnąć się dające wyniki dodatnie zakażenia płuc u zwierząt gruźlicą przez drogi oddechowe, co miało, według dotychczasowych zapatrywań, wywoływać pierwotną gruźlicę płuc, uważają autorowie za zakażenie wtórne, powstałe wskutek zakażenia przewodu pokarmowego połkniętą wykrztusiną.

Pogląd autorów na powstawanie gruźlicy płuc jest następujący: poza przypadkami wyjątkowymi, w których prątki gruźlicze dostają się do ustroju przez naczynia krwionośne, w warunkach naturalnych zakażenie gruźlicą następuje zazwyczaj przez drogi limfatyczne. Przez nie to z jelita cienkiego dostają się prątki gruźlicze do gruczołów krezkowych, gdzie zatrzymują się znacznie dłużej, niż inne mikroby, zaniesione tu również z jelita, i wywołują zmiany patologiczne, będące wyrazem odczynu miejscowego tkanki, a zarazem obrony ustroju, które po upływie pewnego czasu ujawniają się jako typowe gruzełki. Na szczęście najczęściej prątki gruźlicze nie przechodzą poza zaporę, jaką gruczoły krezkowe dla nich stanowią i tu giną, zwłaszcza w wieku młodym, gdy czynność obronna tych gruczołów jest znacznie silniejsza, niż u osobników starszych. U osobników dorosłych z gruczołów krezkowych uchodzą w znacznej ilości do naczyń chłonnych ciałka białe z zawartymi w ich protoplazmie prątkami gruźliczymi, które przez przewód piersiowy, serce prawe, oraz tętnicę płucną dostają się do naczyń włosowatych płucnych; tem się tłómaczy, że u osobników starszych gruźlica sadowi się stosunkowo często w płucach. Gruzełki wytwarzają się, zdaniem autorów, w płucach oraz w błonach surowiczych łatwiej, niż w miąższu innych narządów dlatego, że naczynia włosowate przebiegają tu wśród niezmiernie zbitej tkanki łącznej, tak, że leukocyty, zawierające prątki gruźlicze, dostawszy się do tych naczyń, osiadają tutaj i ulegają później pożarciu przez komórki śródbłonkowe, które następnie przeistaczają się na komórki olbrzymie gruzełka.

Ze swoich badań doświadczalnych, z których powyżej zdaliśmy sprawę, wysnuwają autorowie następujące wnioski ostateczne. 1) Zwierzęta łatwo zakażają się gruźlicą przez przewód pokarmowy nietylko w pierwszej młodości, ale i w stanie dorosłym, przyczem prątki gruźlicze przechodzą przez ścianę jelita, nie pozostawiając w niej żadnych widomych zmian patologicznych; 2) u zwierząt młodych prątki gruźlicze zatrzymują się zazwyczaj w gruczołach krezkowych; takie zakażenie miejscowe trwa rozmaicie długo i może zakończyć się albo wyzdrowieniem, albo też wytworzeniem się gruzełków, po których zserowaceniu zakażenie gruźlicze szerzy się przez drogi limfatyczne; 3) u zwierząt starszych znacznie łatwiej, niż u młodych, dostają się ciałka białe wraz z prątkami gruźliczymi przez naczynia limfatyczne i tętnicę płucną do płuc; 4) tak zwana pierwotna gruźlica płucna u osobników dorosłych jest najczęściej skutkiem zakażenia gruźlicą przewodu pokarmowego; 5) ze wszystkich sposobów zakażenia zwierząt gruźlicą, zakażenie przez przewód pokarmowy daje wynik najpewniejszy, a zarazem najbardziej odpowiada naturalnemu zakażeniu się gruźlicą w zwykłych warunkach. *K. Klecki.*

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. Prof. Edlefsen. **Leczenie nieżytu pęcherza i miedniczek nerkowych.** (*D. Arch. f. klin. Med.* T. 87). Polecane w ostatnich 10 latach środki nowe jak: urotropina (heksametylentetramin) i od niej pochodne neurotropin, helmitol, dalej hetralina (dioksybenzol), jakoteż złożone z wyciągu liści mącznicy (*uvae ursi*) i urotropiny kolaczyki uropurpuralowe zawdzięczają swe działanie lecznicze tej okoliczności, że powstały w ustroju przez odszczepienie aldehyd kwasu mrówkowego, po wydzieleniu go przez nerki, odkaża mocz. Powyższe środki, podobnie jak i wprowadzona w bieżącym roku wesipiryna, pochodna od salolu, a odszczepiająca kwas salicylowy w jelitach, są wszędzie tam wskazane, gdzie przyczyną zmian chorobowych błony śluzowej dróg moczowych są drobnoustroje chorobotwórcze, jak prątki durowe, okrężnicy, gronkowce, lub też tam, gdzie pod wpływem ziarenkowca moczowego (*micrococcus ureae*) lub innych bakteryi powstaje amoniakalny rozkład moczu wewnątrz dróg moczowych. Doświadczenie jednak poucza, że pomimo energicznego stosowania powyższych środków przez dłuższy czas zwykle nie następuje zupełne wyleczenie; lekarze zazwyczaj uciekają się do przepłukiwań pęcherza, gdy tymczasem zdaniem autora można w tych przypadkach osiągnąć bardzo

dobre jeszcze wyniki dawnymi środkami leczniczymi, jak: olejek terpentynowy, balsam kopaiwiany, chloran potasowy, liście mącznicy niedźwiedziny (*fol. uvae ursi*), salol i kwas salicylowy; zwłaszcza olejek terpentynowy i chloran potasowy w odpowiednich dawkach, działając ściągająco na błonę śluzową, zmniejszają jej wydzielanie i usuwają z moczu ciałka ropne; w przypadkach gruźliczego nieżytu pęcherza nadaje się najwięcej kreozot lub gwajakol, natomiast przy tryprowym nieżycie balsam kopaiwiany. Jeżeli chloran potasowy ma wywrzeć pożądany skutek, podawać się go powinno w dawkach odpowiednio dużych (u dorosłego 6—8 × dziennie po 0·5—0·75 w rozczynie); obawiać się o zatrucie nie należy u ludzi zresztą zdrowych; przeciwwskazanie do jego podawania stanowi niedomoga nerek przy ostrem lub przewlekłem zapaleniu nerek, żółtaczka, ogólna sinica przy rozedmie płuc lub wadach serca. *Wilczyński.*

Prof. Rumpf. **Przyczynek do leczenia chorób serca.** (*Medic. Klinik.* 1906. Nr 37). Od lat 18 używa autor z pomyślnym wynikiem w leczeniu ostrej niedomogi, połączonej ze znacznem rozszerzeniem serca, prądów oscylacyjnych o wysokiem napięciu. Jak kilka przytoczonych przypadków dowodzi, rozszerzenie serca, a z niem i wszystkie jego kliniczne następstwa znikały w ciągu kilku tygodni bez użycia żadnych środków sercowych. Autor przypuszcza, że prąd elektryczny musi działać na sam mięsień sercowy, a prócz tego na nerwy rozszerzające naczynia w płucach, które skutkiem tego zdołają pomieścić większą ilość krwi z prawego przedsionka, ułatwiając tem samem jego pracę. *Wilczyński.*

Wennagel. **Stosunek między czasem trwania choroby a wiekiem zmian jelitowych w durze brzusznym.** (*D. Arch. f. klin. Med.* T. 87). Ogólnie przyjęte przekonanie, że w durze brzusznym każdemu tygodniowi choroby odpowiada ściśle określony okres sprawy chorobowej na błonie śluzowej jelit, nie znajduje aż nadto często potwierdzenia na stole sekcyjnym; zdarza się, że przy najcięższym przebiegu klinicznym duru nie powstają wcale zmiany w jelicie i odwrotnie, że przy bardzo lekkim, prawie utajonym przebiegu duru spotyka się daleko sięgające wrzody durowe w jelitach; pewne okresy sprawy chorobowej błony śluzowej jelit spotykamy zarówno w pierwszych, jak i w późniejszych tygodniach choroby; w ogólności powiedzieć można, że w I tygodniu nie posuwa się sprawa dalej, niż do tworzenia strupów, w II tygodniu w większości przypadków spotyka się obraz obrzęku rdzeniastego; przed III tygodniem wrzody rzadko tylko się oczyszczają. Wynika z tego, że z obrazu anatomicznego nie możemy określić ściśle czasu trwania choroby. *Wilczyński.*

Prof. Gottlieb. **Teorya działania naparstnicy.** (*Med. Klin.* 1906, Nr 37). Od czasu Traubego sądzono powszechnie, że głównym objawem leczniczego działania naparstnicy jest podniesienie parcia krwi tętniczego, a zmniejszenie parcia żylnego. Szczegółowe jednak pomiary tego parcia krwi u chorych, wykonane głównie przez Sahliego, dowiodły, że usunięcie objawów zastoinowych, jako wynik skutecznego działania leczniczego naparstnicy, dokonać się może w pewnych warunkach i bez wszelkiego podniesienia się parcia krwi. Skutek działania naparstnicy objawia się w pierwszym rzędzie powiększeniem amplitudy serca, t. j. wzmożeniem skurczu, a pogłębieniem rozkurczu; w drugim rzędzie nastaje i skurcz naczyń, zwłaszcza naczyń jamy brzusznej. Oba te czynniki musiałyby zawsze parcie krwi znacznie podnosić, gdyby nie okoliczność, że naparstnica obok powyższych dwóch posiada jeszcze własność zwalniania czynności serca przez zadrażnienie ośrodka nerwu błędnego. Dopóki więc w początkowym okresie działania naparstnicy tętno jest zwolnione, dopóty parcie krwi może się nie powiększać; podnosi się ono jednak natychmiast po atropinie, po przecięciu u zwierzęcia nerwów błędnych, w danym razie u chorego w okresie zatrucia, gdy serce już nie oddziaływa na hamujące wpływy nerwu błędnego. *Wilczyński.*

CHIRURGIA. Oettingen. **Postrzałowe zranienia brzucha** (podług doświadczeń w wojnie ros.-japońskiej 1904—1905 r.). (*Arch. f. klin. Chir.* T. 80, Z. I). Japończycy używali w wojnie karabinów systemu Arnsaka i Murata. Karabiny Arnsaka mają kaliber 6·5 mm., Murata (używane pod koniec wojny) 8·0 mm. Kule szrapnelowe miały w przekroju 12·4 mm. a wagę 10·2 gr. Ciężkość zranienia kulami karabinowemi zależy od szybkości, z jaką pocisk bieży, od kąta padania na ciało, budowy i napełnienia danego narządu. W ranach, zadanych z bliższej odległości w części miękkie, nie można często odróżnić wlotu postrzału od wylotu. Do 400 metrów zranienia są bardzo ciężkie, zadane zaś z dalszej odległości zwykle o wiele lżejsze. Żołądek i jelita, a także i naczynia usuwają się nierzadko przed kulą. W jelitach największe zniszczenia powstają na błonie śluzowej (najmniej elastycznej), potem w błonie surowiczej, a najmniejsze w błonie mięsnej. Przestrzelone naczynia krwionośne zatykają się zwykle skrzepami, a silne krwotoki są rzadkie. Zranienia wątroby, śledziony i nerek są gorsze, o ile przytem wystąpi silny krwotok. Pęcherz moczowy wypełniony pęka bardzo rozlegle. Śmierć na polu walki wskutek postrzałów brzucha należy do rzadkości. Po zranieniu jelit występuje z reguły odruchowe zatrzymanie stolca i zniesienie ruchu robaczkowego i mimo braku objawów zapalnych silna gorączka. Pierwotne zapalenie otrzewnej jest rzadkie, zwykle tworzą się ropnie, krwiaki (często ropiejące), lub następowe zapalenie otrzewnej, n. p. wskutek złego transportu. Przetoki żółciowe (po postrzale) goją się zwykle same. Rany nerek bez zranienia większych naczyń goją się w kilka dni bez powikłań. Przetoki kałowe po postrzałach odbytnicy goją się same dziwnie dobrze. Odsetek śmiertelności postrzałów brzucha wynosi obecnie najwyżej 50 prc. (w wojnie niemiecko-francuskiej 70 prc.). W rokowaniu o gojeniu się ran ma bardzo wielkie znaczenie rodzaj pocisku, zachowanie się chorego przed udzieleniem mu pomocy, jakość tej pomocy, a w końcu transport. — Zranienia szrapnelami są zwykle bardzo poważne. Kula zabiera tu ze sobą w głąb często skórę i ubranie zakażone, rany te też często ropieją. Naczynia ulegają zmiażdżeniu i dlatego krwotoki groźne nie należą do rzadkości. Powłoki brzuszne ulegają rozszarpaniu i jelita wypadają. Kule znajdowano bardzo często zniekształtnione. Śmiertelność przy zranieniach brzucha pociskami działowymi wynosi najmniej 70 prc. Zranienia takie spotyka się najczęściej na plecach (odwrót wojska). Po zranieniu w brzuch kulą karabinową niezawsze żołnierz pada, przeciwnie wstrząs występuje obecnie rzadziej, niż dawniej. Bolu nie odczuwa raniony zrazu prawie żadnego. Rozpoznać zranienie trzew nieraz bardzo trudno, a jedynie krwotok, wymioty, odchodzenie z rany gazów, kału, glist, tasiemców, jest oznaką zranienia jelit. Napięcia powłok nie spotyka się często. Rany pęcherza cechuje pieczenie w cewce moczowej. Wprawdzie pusty żołądek i jelita ochraniają od zranienia, trudno jednak wymagać, by żołnierze nic nie jedli. Oficerowie przed bitwami brali często dla opróżnienia jelit kalomel, ale niestety kule często gdzieindziej trafiały. Żołnierzy powinno się pouczać, by po zranieniu leżeli spokojnie i nic nie jedli, ani nie pili. Patrole sanitarne o tem często nawet nie wiedzą i pierwszą ich czynnością jest zaraz podać zranionemu manierkę. Autor twierdzi, że zranionych powinno się zostawić na polu bitwy 4—5 godzin; małych ran nie zawijać, lecz zostawić w spokoju. Zapewne, że przy takiem postępowaniu ten i ów zginie z krwotoku, ale wogóle wyniki będą bardzo dobre, bo dotąd głównie szkodzi na wojnie transport za szybki i nieoględny. Pierwszy opatrunek najlepszy: tabletka kollargolu, kawałek gazy i mastyks. Niezwłocznej operacyi wymagają przypadki rozległego rozdarcia powłok, wypadnięcia i uwięźnięcia jelit, sieci lub innych narządów, wreszcie krwotok. Co do innych zranień, to nie mamy nigdy pewności, jakiego są rodzaju i lepiej wyczekiwać chwili sposobniejszej do operacyi. Przy wypadnięciu trzew po oczyszczeniu, odprowadzenie i tamponada, w razie zranienia jelita umocowanie w powłokach. Resekcye jelit robić należy dopiero poza frontem, w dobrym szpitalu polowym. Chciano stwarzać osobne przenośne szpitale do laparotomii w polu przy froncie wojska, autor jednak sądzi, że lepiej obrócić fundusze, przeznaczone na te szpitale, na ulepszenie transportu chorych. Leczenie zachowawcze z powodu braku sił lekarskich i powierzania opieki osobom niefachowym, ciągle się zmieniającym, musi być szablonowe. N. p. dyeta na wojnie brzmiała: pierwsze dwa dni łyżeczkami zimna herbata, lub nawet zupełnie nic, trzeciego dnia 3 jaja i herbata, czwartego 4 jaja, bulion, piątego 5 jaj, wino, bulion, mleko i t. d. Ilość jaj dla łatwiejszego spamiętania równa ilości dni choroby. Na odżywianie przez odbytnicę na wojnie nie ma czasu. Makowca autor nigdy nie podawał, lecz tylko morfinę, a miejscowo worek z lodem. W razie wystąpienia objawów otrzewnych okłady gorące i pilna uwaga, by na czas operacyjnie wkroczyć. Nie operowano nigdy w takich przypadkach zaraz, bo często sprawa się ograniczała lub przechodziła sama; ocenić jednak wtedy stosowną chwilę i potrzebę operacyi jest rzeczą najtrudniejszą, bo zranienia brzucha i bez operacyi goją się często bardzo dobrze same.

Klęsk.

Haslauer. **Przekrwienie bierne w leczeniu ropień ucha.** (*Münch. med. Wochft.* Nr 34, 1906). Wyniki leczenia ropienia ucha przekrwieniem zastoinowem ogłosili dotąd Keppler i Heine. Keppler, asystent Biera, wyraża się o leczeniu tem entuzyastycznie, Heine już nieco chłodniej, podobnie jak i Vohsen i Hinsberg. Za to Stenger zaleca bardzo to leczenie, otrzymał on bardzo dobre wyniki nawet w przypadkach ciężkich, w których zastosował swój sposób leczenia, polegający na wydłutowaniu cienkiego kanału w kości w kierunku jamy sutkowej, założeniu tamże sączka lekko i stosowaniu na to ssawki prócz przekrwienia głowy. Autor stosował leczenie przekrwieniem w 39 przypadkach ropienia ucha. W przypadkach przewlekłych przekrwienie nie dało dodat-

niego wyniku, natomiast w ostrych skutek był wybitny. W 4 przypadkach wyleczył H. zapalenie bez przecięcia błony bębenkowej, chociaż obraz chorobowy zdawał się wymagać przecięcia. Często zapalenie ustępowało samo mimo obrzęku okolicy wyrostka sutkowego. 3 przypadki autor operował, lecz z początku, gdy jeszcze nie dowierzał leczeniu przekrwieniem, 3 przypadki leczył sposobem Stengera z wynikiem bardzo pomyślnym, choć były ciężkie. Opaskę chorzy przeważnie dobrze znoszą. Autor używa gumy przetykanej i zapina opaskę na klamrę. Raz spostrzegał autor przejściowy niedowład mięśnia poprzecznego krtani wśród leczenia opaską. Opaskę zostawiał 22 godzin. Bole ucha znikały szybko; natomiast bardzo często rozwijało się wśród leczenia zapalenie przewodu usznego. Równocześnie ogłosił Fleischmann z kliniki Politzera swoje przypadki, w których albo żadnego dodatniego wyniku nie widział, albo tylko niewielki i to jedynie w przypadkach ostrych. Metodę Stengera F. odrzuca, bo równa się ona prawie operacyi. Według niego leczenie przekrwieniem łudzi lekarza i odciąga go nieraz w stosownej chwili od koniecznej operacyi. *Klęsk.*

Riedinger. **O stawach cepowatych.** *(Würzb. Abhandl.* Z. 3, 1906). Stawy cepowate powstać mogą z trojakich przyczyn: 1) urazowo, 2) wskutek spraw zapalnych i zwyrodnienia mięśni i nerwów, 3) z przyczyn statycznych. Urazowo może powstać staw cepowaty wskutek przesunięcia złamanych powierzchni stawowych. Dołącza się do tego zwykle zanik skróconych mięśni. Prócz złamań wywołują też wspomnianą chorobę zwichnięcia częściowe lub zupełne, a zwłaszcza rozdarcia powięzi i więzadeł. Nierzadko zajęcie chorego wpływa na wytworzenie się stawu cepowatego, n. p. gdy chory musi pewien ruch zbyt forsownie wykonywać. Zniszczenie powierzchni stawowych chorobowe i operacyjne pociągnąć może za sobą również to cierpienie. Ze spraw zapalnych wywołują chorobę wysięki. Wyciąganie, stosowane wadliwie przy złamaniach, bywa także częstą przyczyną tworzenia się stawu cepowatego. Z chorób ogólnych usposabiają do powstawania stawów cepowatych: krzywica, przewlekły gościec, zapalenie stawów zniekształtniające, porażenia. Tworzenie się stawów cepowatych wskutek wpływów statycznych spostrzegamy w stopie płaskiej i krzywem kolanie (na nodze zdrowej) w razie skrócenia kończyny drugiej, chorej. Rozróżniamy 3 okresy rozwoju cierpienia: 1) okres rozciągania, 2) okres zwiotczenia, 3) okres cepowaty. Okres pierwszy cechuje zawsze silna bolesność, która często bywa tłómaczoną błędnie czem innem. W okresie zwiotczenia bolesność zwolna ustępuje, zaczyna się zjawiać nadmierna ruchomość. W okresie zaś trzecim stwierdzamy już zwykle zupełne zwichnięcie stawu i wiotkość więzadeł. Choroba rozpoczyna się niepewnością danego stawu, np. chory często przekręca sobie przy chodzeniu stopę i męczy się prędko chodzeniem, a wkrótce zjawiają się bóle, rozpromieniające się i na sąsiednie części. Rokowanie wogóle nie jest dobre. Leczenie: W razie urazu spokój, unikanie ruchów męczących staw. Leczenie ogólne. Miesienie, leczenie gorącem powietrzem, gimnastyką, aparaty stałe lub do chodzenia. Skrócenie operacyjne ścięgien, w ostateczności stałe połączenie powierzchni stawowych. *Klęsk.*

Hoffmann. **W sprawie odkażania przewodu pokarmowego.** (*Mitteil. aus den Grenzgeb. der Med. und Chirurg.* Tom XV, Z. 5). W badaniach swych doszedł autor do przekonania, że najlepiej jeszcze odkaża przewód pokarmowy izoform. Badania swe wykonał autor na chorych z przetokami kałowemi, a podawał izoform także przed operacyami żołądkowemi celem odkażenia żołądka. Izoform podać można dorosłemu mężczyźnie w dawce 7—9 gramów dziennie bez obawy jakichkolwiek niemiłych objawów. Celem wzmocnienia działania izoformu zastosować można równocześnie olejek rącznikowy. Autor poleca próbować izoform także w zakaźnych chorobach przewodu pokarmowego, jak w durze, czerwonce i t. d. *Klęsk.*

Wilms. **Odsłonięcie serca przy zranieniach.** *(Zentrbl. für Chir.* Nr 30, 1906). Odsłonięcie serca z pomocą cięć płatowych daje dobry dostęp do przedniej powierzchni serca, natomiast szycie tylnej ściany serca napotyka przytem na ogromne trudności. W jednym przypadku zmuszony był autor z tego powodu przeciąć mostek. Zamiast cięcia płatowego, poleca też autor w przypadkach podobnych cięcie śródżebrowe, które podali Mikulicz i Sauerbruch do swych śródpiersiowych operacyi. Krwotok przytem bywa mały, a operacya o wiele łatwiejsza. W ten sposób operował już autor w 2 godziny po postrzale. Założył na serce 6 szwów, zeszył przestrzelone płuco i osierdzie, a w końcu całą ranę zaszył zupełnie. Chory wyzdrowiał. *Klęsk.*

Prof. Sprengel. **W sprawie techniki operacyi przepuklin udowych.** (*Archiv f. klin. Chirurg.* T. 80, Z. I). Dotychczasowe sposoby operacyi przepuklin udowych polegają na podwiązaniu worka i zaszyciu bramy przepuklinowej szwem, łączącym okoliczne tkanki, lub z pomocą plastyki, do której używa się mięśni, okostnej, lub i kości. Sposób autora jest następujący: Cięciem zwykłem otwiera się worek przepuklinowy, odprowadza treść jego, jeżeli jaki jest, do jamy brzusznej i tamponuje się ranę tymczasowo. Ułożywszy chorego następnie głową w dół, otwiera się przez mięsień prosty jamę brzuszną i szczypcami wyciąga się oswobodzony worek od wewnątrz, przyszywając go następnie do otrzewnej ściennej, lub też do więzadła okrągłego. Następnie zaszywa się obie rany całkowicie, nie troszcząc się już zupełnie o kanał udowy. Sposób ten nadaje się głównie u kobiet przy dużych przepuklinach. — Małe otwarcie jamy brzusznej nie wchodzi w rachubę, a położenie głową w dół ochrania od styczności z jelitami. Sposób ten jest prostszy od wielu innych, podanych w tym celu. *Klęsk.*

I Międzynarodowa konferencya w sprawie badania raka w Heidelbergu i Frankfurcie n/M.

(25—27 września 1906 r.).

Po uroczystem otwarciu nowego zakładu badania raka w Heidelbergu rozpoczął obrady:

1) Leyden wykładem p. t.: **Próby leczniczego traktowania raków**. Obecnie jedynie chirurdzy mają możność istotnego leczenia chorych na raka. Dawniej osiągano zaledwo 20% wyleczeń, obecnie już 40%, szukać zaś należy środków, któreby dały jeszcze lepsze wyniki. L. jest zwolennikiem teoryi pasorzytnej i uważa za istotę raka spółżycie zarazka z komórką ustroju. Podjęte przez Jensena i Ehrlicha przeszczepiania raków u myszy, pozwalają się spodziewać wyświetlenia niejednego zagadnienia w sprawie powstawania nowotworów. W zakładzie Leydena w Berlinie stwierdził Blumenthal, że komórki rakowe zawierają substancye rozpuszczające białko, oraz, że trypsyna rozpuszcza łatwo komórki nowotworowe. Trypsyną próbowano leczyć raka, ale bez widocznego wyniku, podobnie jak światłem, radem i promieniami Röntgena. Leczenie surowicą rakową ma zdaniem Leydena przyszłość przed sobą. Autor leczył 2 chorych surowicą baranów, zakażonych rakiem, i mimo znacznych rozmiarów nowotworu uzyskał wybitne polepszenie.

2) Czerny: **Niespodziewane wyleczenie raka**. Lomer zestawił liczne przypadki zupełnego wyleczenia raka po niedoszczętnych operacyach lub po przypaleniach. Rak ginie nieraz bez śladu przy zakażeniach przyrannych, róży itd. C. przytacza takie przykłady ze swej praktyki, zwracając uwagę, że czasem rak żołądka znika po połączeniu żołądka z jelitem, a rak odbytnicy po założeniu odbytu sztucznego. Jeszcze niespodziewaniej, niż raki, ustępują czasem mięsaki. W końcu przeczy C., jakoby widział wyniki lecznicze po surowicy Schmidta, który pracował w klinice C. nad szczepieniem raków myszom zapomocą drobnoustrojów i pleśni, wyhodowanych z raków ludzkich i na 70 doświadczeń raz otrzymał wynik dodatni.

3) Fromme: **Zachowanie się gruczołów limfatycznych przy raku szyjki macicy; próby przenoszenia tegoż raka na szczury.** W gruczołach, wydobytych operacyjnie przy raku szyjki macicy, spotyka się często drobnoustroje tesame, co i w samem pierwotnem owrzodzeniu rakowem. Te to drobnoustroje są zawsze przyczyną rozpadu w środku gruczołów. Nagromadzanie się komórek tucznych w sąsiednich, nie zajętych jeszcze gruczołach, tłómaczy F. w ten sposób, że zadaniem tych komórek jest niszczenie trujących substancyi raka. W gruczołach już zrakowaciałych znajduje się mało komórek tucznych. — Na 35 doświadczeń nie udało się Frommemu ani razu przenieść raka macicy ludzkiej na szczury.

4) Goldman: **Zmiany ścian naczyń w nowotworach złośliwych.** Zmiany w ścianach naczyń w mięsakach i rakach występują wcześniej w ścianach żył (jako zapalenie błony wewnętrznej), potem dopiero w ścianach tętnic (zapalenie okołotętnicze). Podobne zmiany w naczyniach spotyka się przy gruźlicy i kile. G. uważa je za obronę ustroju przed zakażeniem. Nastrzykując bizmutem naczynia nowotworów i badając je potem promieniami Röntgena, przekonał się autor, że na granicy tkanki zdrowej są naczynia bardzo silnie rozwinięte; zresztą przebiegają zupełnie nieregularnie.

5) Dungern. **Teorya raka Kellinga.** Kelling twierdzi, że złośliwe nowotwory u człowieka pochodzą z zawleczonych

do ustroju młodocianych komórek różnych zwierząt, jak kur, owiec, świń itd., a opiera swe zdanie na rzekomo swoistym odczynie, jaki daje surowica krwi chorych na raka i substancye białkowe nowotworów. D. na mocy swych badań udowadnia liczne błędy w doświadczeniach Kellinga i wypowiada przekonanie, że i nadal uważać należy komórki nowotworów za powstałe z komórek tegosamego ustroju, w którym się nowotwór rozwija.

W drugim dniu obrad, we Frankfurcie n/M., miał pierwszy wykład:

1) Ehrlich: **Badania raka.** Ehrlich składa sprawozdanie ze swych czteroletnich badań raka. Komórkę rakową traktował w swych badaniach tak, jak się traktuje drobnoustroje. Powiodło mu się przeszczepić samorodnie u zwierzęcia powstały nowotwór 278 razy w postaciach przejściowych od gruczolaków do raków, głównie w sutku. Przeszczepialność raka udawało się stopniowo zwiększać. E. spostrzegał też w toku tych przeszczepiań przemianę stopniową raka w mięsaka. Udało się też przeszczepić chrząstniaka. Po przemianie raka w mięsaka udało się Haalandowi w zakładzie Ehrlicha z pomocą oddziaływania różnej ciepłoty, z tego zmienionego nowotworu przez przeszczepianie osiągnąć osobno raka, a osobno mięsaka. Na wpływy ciepłoty najodporniejsze są komórki chrząstniaka. Samorodnie u myszy powstałe nowotwory rosną u szczurów przez tydzień po przeszczepieniu, a potem ulegają wessaniu. Ze szczura na mysz udaje się taki nowotwór zaszczepić, ze szczura zaś na szczura nigdy, z czego wnosi Ehrlich, że u myszy istnieje jakiś czynnik, potrzebny do rozwoju raka, którego to czynnika szczur nie posiada. Po przyjęciu się i wśród rozwoju przeszczepionego nowotworu ponowne szczepienie nie przyjmuje się. Jeżeli zaszczepiony bardzo zjadliwy nowotwór się nie przyjmie lub jeżeli przygotuje się zwierzęta osłabionemi cząstkami nowotworów, wtedy osiągnąć można odporność i to tak na raka, jak i na mięsaka, nieco zaś mniej na chrząstniaka, bez względu na budowę guza, używanego do uodpornienia.

2) Apolant przedstawił obrazy nowotworów myszy, opisanych przez Ehrlicha.

3) Spiess: **Doświadczalne próby leczenia raków myszy.** S. próbował leczyć raka myszy zapomocą wstrzykiwań środków znieczulających celem zmniejszenia dopływu krwi do guzów nowotworowych. Z 74 leczonych zwierząt u 54 otrzymał wyniki pomyślne t. j. zserowacenie lub zwapnienie guzów i ich oddzielenie się. 22 myszy wyleczył zupełnie, u 14 nastąpiła wybitna poprawa. Im nowotwór wolniej rośnie, tem wyleczenie pewniejsze. Po wyleczeniu powtórne szczepienie udawało się i znowu można było zapomocą wstrzykiwań środków znieczulających wywołać wyleczenie; udawało się to nawet i za trzecim razem.

4) Hübner: **Leczenie rentgenowskie raków skóry** (z przedstawieniem chorych). H. leczy raki skórne w ten sposób, że najpierw celem zniszczenia tkanki nowotworowej stosuje silne naświetlania, a potem celem pokrycia ubytków nabłonkiem — słabsze. W ten sposób u 20 chorych osiągnął zupełne wyleczenie, lub przynajmniej znaczną poprawę. Wynik kosmetyczny jest lepszy, niż po operacyach. H. używa lamp miękkich. Wielką przeszkodą i niedogodnością w leczeniu jest to, że promieni nie można dokładnie dawkować.

5) Werner: **W sprawie powstawania nowotworów złośliwych.** Tkankę prawidłową można przez drażnienie pobudzić do bujania, ale do pewnej granicy, poczem następuje albo przyzwyczajenie się do podniety, lub, gdy ta jest za silną — obumarcie tkanki. Przez łączenie dwóch takich podniet można wywołać nadmierne bujanie tem większe, im podniety są bardziej różnorodne. Spostrzeżenia te dowodzą, zdaniem W., że sztuczna przemiana tkanki prawidłowej w nowotworową nie jest niemożebna.

6) Lewisohn: **W sprawie leczenia nowotworów złośliwych promieniami Roentgena.** L. zdaje sprawę z wyników leczniczych u 34 chorych kliniki heidelberskiej. Wogóle wyniki te są nie bardzo pomyślne. Naświetlanie usuwa bolesność i sączenie z owrzodzeń. Wyleczeń L. nie stwierdził, jedynie poprawę. Naświetlał $1\frac{1}{2}$—8 godzin. Większa część leczonych zmarła z nowotworu w przeciągu roku. Często leczenie rentgenowskie wprost usposabia do rychlejszego tworzenia się przerzutów. W obecnej postaci nie nadaje się jeszcze naświetlanie rentgenowskie wcale do leczenia nowotworów.

7) Borrel: **Powstawanie raka.** Teorya, upatrująca przyczynę raka w pierwotniakach, upadła. Twory, podobne do oczów ptasich, w komórkach rakowych są stanem przejściowym archoplazmy komórek i spotyka się je podobnie jak i redukcyę chromatyny nietylko w nowotworach (np. w komórkach płciowych). B. nie uznaje dziedziczności raka, uznaje natomiast zakażenie rakiem, w czem zdaniem jego pośredniczą robaki jelitowe, które też nieraz w guzach przeszczepionych u zwierząt znajdował.

8) Henke: **Anatomia patologiczna raków myszy.** Nowotwory samorodne u myszy uważać należy za typowe raki. Różnią się one nieco od ludzkich, tak n. p. makroskopowo nie przerastają napozór narządów, lecz je odsuwają z drogi, drobnowidowo jednak wnikają w nie. Przerzuty tworzą głównie drogą krwi, lecz przerzutów tych nie widać gołem okiem, a gruczoły często zostają wolne. H. nie spostrzegał samorodnego wyleczenia bardzo dużych guzów.

9) Lubarsch: **Niszczący rozrost i złośliwość nowotworów.** Niszczący rozrost niekoniecznie zawsze musi występować przy nowotworach t. zw. złośliwych. Znamy raki i mięsaki, rzec można łagodne, nie niszczące otoczenia i ustępujące same po pewnym czasie, jak również nadmiernie rosnące nowotwory zupełnie niezłośliwej napozór istoty. Przerzuty nie tworzą się odrazu, lecz tkanka zostaje do nich powoli niejako przygotowywaną. Często zatory nowotworowe obumierają, nie rozrastając się w przerzut. Złośliwość guza nie tyle zależy od jego budowy, ile raczej od zdolności tworzenia przerzutów, t. j. od wolno występujących zmian równowagi chemiczno-biologicznej. Z budowy drobnowidowej o złośliwości wnosić nie można, bo i tłuszczak lub włókniak może stać się złośliwym, a naodwrót rak lub mięsak mogą zachowywać się łagodnie. L. sądzi, że nowotwory nie mają właściwych zarazków, lecz wogóle pewne drobnoustroje, podobnie jak i pewne substancye chemiczne, wywołać mogą wyemancypowanie się pewnych komórek, niezależność ich od ustroju i nadmierne wskutek tego bujanie.

10) Haaland: **O przerzutach przeszczepionego mięsaka myszy.** H. badał myszy, przysłane mu przez Ehrlicha, pod względem przerzutów zaszczepionego mięsaka i przekonał się, że dostrzegalne gołem okiem przerzuty są rzadkie. Drobnowidowe przerzuty występują głównie w płucach. Przerzuty zjawiają się głównie wtedy, gdy miazga, użyta do przeszczepienia, przez rozcieranie zostaje uszkodzoną.

11) Dollinger przedstawił statystykę raka na Węgrzech.

12) Leaf: **Przyczyny powstawania raka sutka i kilka uwag o sztucznem wywoływaniu raka u zwierząt.** Jako przyczyny powstawania raka sutka przytacza autor na podstawie 100 przypadków z »Cancer Hospital« w Londynie: liczne porody, gruźlicę, a zwłaszcza wstrzymywanie pokarmu; a dalej uraz, zapalenia i wilgotne mieszkanie. Zapewne składa się na choroby kilka przyczyn. Przez przewlekłe podrażnienia nie udało się Leafowi ani razu wywołać raka u zwierząt.

13) Behla: **Stosunek nawodnienia kraju do raka.** W okolicach bagnistych, obfitujących w jeziora, rzeki, stawy, łąki i moczary, rak występuje bardzo często; w okolicach suchych rzadko. Przyczyną raka jest zapewne zarazek, żyjący w wodzie lub w środowiskach wilgotnych. U ryb w stawach występuje rak często epidemicznie.

14) Spude przedstawia **rysunki początkowych raków skóry,** przemawiające zdaniem jego za tem, że we krwi znajdować się musi ciało, działające przyciągająco na komórki nabłonkowe. Ciało to znajduje się może i u ludzi zdrowych, lecz zapewne w małej ilości i bywa prawdopodobnie u zdrowych ciągle wydalane lub zobojętniane.

15) Blumenthal: **Właściwości chemiczne komórek rakowych.** Komórki rakowe cechuje chemicznie 1) większa ilość albumin w porównaniu z globulinami; 2) białko komórek rakowych zawiera obficie kwas glutaminowy, fenylaminowy, asparaginowy i diaminowy, a mało leucyny; 3) komórki rakowe trawi łatwo trypsyna, a trudno pepsyna (odwrotnie jak komórki prawidłowe); 4) tkanka rakowa zawiera ferment, zdolny rozłożyć tkankę rakową i białko innych narządów. B. sądzi, że komórki muszą najpierw nabyć wspomnianych własności chemicznych, nim przemienią się w rakowe. Proteolityczny ferment rakowy wywołuje, być może, charłactwo, a niszcząc sąsiednią zdrową tkankę dozwala nowotworowi rozrastać się bezgranicznie.

16) Bergell w wykładzie p. t.: **Chemia guzów rakowych** dochodzi do podobnych wniosków.

17) Leonor-Michaelis. **Próby uodpornienia myszy przeciw rakowi; przeszczepialny rak szczurów.** Około 56% myszy szczepionych ulega zakażeniu rakiem. U tych, u których szczepienie nie przyjęło się za pierwszym razem, przyjmuje

się za drugim w 12% L.-M. próbował uodporniać myszy, szczepiąc je materyałem rakowym ze szczurów, innych gatunków myszy lub materyałem osłabionym lub zabitym przez działanie chloroformu lub ciepła. Ostatni ten sposób dał stosunkowo najlepsze wyniki. W końcu zawiadamia L.-M., że powiodło mu się przeszczepić na szczury raka, samorodnie zdarzającego się u tych zwierząt.

18) Löwenthal: **Badania nad naroślą u karpi.** Narośl u karpi jest chorobą o nieznanej przyczynie, a stanowi przejście od chorób zakaźnych do nowotworów.

19) Lewin: **Próby przenoszenia raka ludzkiego na zwierzęta.** Lewinowi powiodło się w dwóch przypadkach przenieść raka ludzkiego na zwierzęta i wywołać u nich przeszczepialne guzy ziarninowe.

20) Sticker. **Nagminne występowanie raka.** S. przedstawia statystykę, mającą stwierdzać pojawianie się nagminne raka w pewnych okolicach, miastach, a nawet ulicach. Przenoszenie się raka z jednego osobnika na drugi nie ulega już zdaniem S. żadnej wątpliwości.

21) Prinzing: **Śmiertelność z powodu raka w południowych Niemczech, Austryi i Szwajcaryi.** W okolicach, badanych przez P., zwiększa się stale śmiertelność z powodu raka żołądka i przełyku. Na raka umiera więcej mężczyzn i więcej także na tę chorobę zapada. Zdaje się, że raki w różnych narządach są różnego pochodzenia.

22) Meyer: **Opieka nad chorymi na raka.** M. wzywa do zakładania przytulisk dla chorych na raka.

23) Ledoux-Lebard: **Zwalczanie raka.** L. zachęca do walki z rakiem i objaśniania społeczeństwa o tej chorobie.

24) Béclère: **Leczenie rentgenowskie guzów złośliwych.** Nowotwory złośliwe zachowują się pod wpływem naświetlania rozmaicie, zależy zaś to od głębokości ich usadowienia, budowy, zajęcia gruczołów i szybkości, z jaką dotąd rosły.

Konferencya postanowiła w najbliższym czasie założyć międzynarodowe Towarzystwo zwalczania raka. *Dr Klęsk.*

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 27 czerwca 1906.

Obecnych członków 21; przewodniczy kol. doc. Rutkowski. Kol. Latkowski wygłasza rzecz: **O wpływie białka surowicy krwi na jej punkt marznięcia** (przeznaczone do druku). W dyskusyi przemawiali koledzy Gertler i Frączkiewicz. Sekretarz: *Dr Wilczyński.*

Posiedzenie z dnia 31 października 1906.

Obecnych członków 26; przewodniczy kol. doc. Rutkowski. Przewodniczący wita jako gości kol.: Kossaka, Kerkena i Nowakowskiego.

I. W poczet członków Towarz. przyjęto kol. L. Rappaporta.

II. Kol. prym. Borzęcki przedstawia a) przypadek samoistnej **słoniowacizny kończyny dolnej prawej,** b) chorego, dotkniętego ostrym wiewiórem przedniego odcinka cewki, u którego równocześnie istnieje t. zw. *meatus poraurethralis*

III. Kol. doc. Gliński przedstawił: a) narządy wewnętrzne 70-letniej kobiety, u której przy badaniu pośmiertnem stwierdzono obecność **mięsaka barwikowego** (melanosarcoma). Główne zmiany nowotworowe znaleziono w sieci i w wątrobie; skutkiem rozległego dość jednostajnego czarno zabarwionego nacieku nowotworowego uległa sieć bardzo znacznemu zgrubieniu (miejscami około 3 cm.); w wątrobie znajdował się jeden guz znacznych rozmiarów, obok niezliczonej liczby mniejszych guzów i guzków, zabarwionych już to całkowicie czarno, już też jaśniejszych, więcej szarawych. Obok tego obecność mniej lub więcej licznych guzków nowotworowych stwierdzono na otrzewnej, opłucnej, osierdziu, w gruczołach chłonnych krezkowych, pozaotrzewnych, śródpiersiowych, w obydwu nadnerczach, w błonie śluzowej pęcherza moczowego i w szpiku kostnym. Poza względną rzadkością mięsaków barwikowych, przypadek ten zasługuje na uwagę zwłaszcza z tego względu, iż mimo najdokładniejszych poszukiwań niepodobna było odszukać punktu wyjścia tego nowotworu w narządach, z których zwykle bierze on początek (skóra, gałki oczne, opony mózgowordzeniowe), wobec czego przyjąć należało, iż nowotwór rozwinął się pierwotnie w tym przypadku najprawdopodobniej w sieci; b) okaz **wrodzonej niedrożności dwunastnicy** z jednoczesnem istnieniem **dodatkowej trzustki** w ścianie żołądka u 4-dniowego noworodka (rzecz przeznaczona do druku).

IV. kol. prof. Rosner wykłada: **W sprawie techniki myomotomii drogą brzuszną** (rzecz przeznaczona do druku). W dyskusyi przemawiali kol.: Bogdanik, Dobrowolski, Piotrowski i Wojciechowski. Sekretarz: *Dr Wilczyński.*

Towarzystwo ginekologiczne lwowskie.

Posiedzenie z dnia 31 maja 1906 r.

1) Kol. Bocheński przedstawia wyniki **leczenia nadżerek** części pochwowej **metodą Biera** i drobnowidowe preparaty, wskazujące, jak gojenie się tych nadżerek postępuje. Leczenie to trwa długo i jest przeciwwskazane, jeżeli przydatki macicy są zajęte.

2) Kol. Bocheński przedstawia **płód, wydobyty po przebiciu brzuszka z powodu płynu w brzuchu i czaszce.** Przyczyną tego były zmiany wątroby i torbielkowe zwyrodnienie nerek.

Kol. Czyżewicz jun. przytacza opis podobnego przypadku, w którym powodem przebicia brzuszka było jednostronne wodonercze.

3) Kol. Bocheński przedstawia chorą, u której z powodu **raka łechtaczki i marskości sromu** (*kraurosis vulvae*) usunięto części rodne zewnętrzne.

Kol. Groebel zaznacza, że rak łechtaczki jest chorobą rzadką, a tem rzadszą w połączeniu z marskością sromu (*kraurosis*). Tę ostatnią uważa za sprawę pierwotną, a dopiero potem z powodu drażnienia rozwija się rak, podobnie jak u palaczy fajki powstaje rak wargi dolnej.

4) Kol. Daum omawia przypadek **przetoki moczowodowopochwowej i pęcherzowopochwowej,** uleczony przez wszczepienie moczowodu do pęcherza śródotrzewnie. Pęcherz przytwierdzono do powłok brzusznych. Przetoka pęcherzowopochwowa na razie jeszcze pozostała.

Kol. Czyżewicz jun. sądzi, że byłoby lepiej przytwierdzać pęcherz do bocznej ściany miednicy, a nadto operować pozaotrzewnie. Kol. Bocheński dodatkowo nadmienia, że w przedstawionym przypadku badano przed operacyą mocz z obu nerek oddzielnie. Operowano śródotrzewnie, bo przez otwarcie przedniej blaszki więzadła szerokiego zyskano płat otrzewny, potrzebny do pokrycia miejsca zabiegu.

5) Kol. Machnicki przedstawia preparat **carcinoma papilliferum ovarii primarium bilaterale,** wyjętego w całości. Przypadek nietylko rzadki, ale tem pomyślniejszy, że poprzednio już 13 razy wypuszczano płyn z brzucha.

6) Kol. doc. Kośmiński okazuje **puste jaje płodowe.** Pacyentka przed zastąpieniem karmiła przez 15 miesięcy. Ciąża rozwijała się przez 3 miesiące, potem wzrost ustał, a odtąd pojawiały się w odstępach czterotygodniowych ślady krwawe. Dopiero po 9 miesiącach trwania tej ciąży nastąpiło poronienie, tj. mniej więcej w czasie, kiedy prawidłowa ciąża byłaby dobiegła końca. Przyczyny szuka prelegent, podobnie jak Fränkel i Graefe, w hyperinwolucyi macicy z powodu zbyt długiego karmienia.

Kol. Bocheński nadmienia, że zatrzymanie tak długie obumarłego jaja w macicy dowodzi, iż bodziec do porodu wychodzi z samej macicy, a nie jest skutkiem obumarcia płodu.

7) Kol. doc. Kośmiński przedstawia preparat guza macicy, zawierający liczne ogniska martwicze, co nawet wywoływało u chorej stan podgorączkowy. Chora zniosła dobrze ciężki zabieg. Sekretarz: *Czyżewicz jun.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Płace lekarzy szpitalnych galicyjskich. W dziennikach politycznych ukazał się następujący komunikat:

»W roku zeszłym przekazał Sejm Wydziałowi krajowemu do zbadania petycye lekarzy i urzędników szpitali krajowych we Lwowie i Krakowie, którzy domagali się podwyższenia płac. Pe-

tycye te zbadano szczegółowo i na tej podstawie uchwalił Wydział krajowy przedłożyć Sejmowi wniosek o podwyższenie poborów lekarzy obu szpitali krajowych, oraz niższych funkcyonaryuszów administracyjnych. Przedewszystkiem mają być podwyższone płace prymaryuszów szpitali krajowych we Lwowie i Krakowie do kwoty 3000 koron rocznie, wynosić więc będą 600 koron wyżej od płac dotychczasowych. Liczba posad lekarzy pomocniczych w krajowym szpitalu we Lwowie ma być powiększoną o 1 sekundaryusza I kl. i 2 sekundaryuszów II klasy, zaś w krajowym szpitalu św. Łazarza w Krakowie o 1 sekundaryusza I kl., nadto ma być podwyższona dotychczasowa liczba adjutów po 600 koron dla bezpłatnych praktykantów lekarskich po dwa dla każdego szpitala. Tym sekundaryuszom w obu szpitalach krajowych, którzy nie mają pomieszkania w naturze, ma być przyznany dodatek do płacy po 300 koron rocznie, na czas, póki nie otrzymają pomieszkania. Wypłata dodatku ustanie jednak na wypadek, gdyby sekundaryusz nie zajął oddanego mu mieszkania w szpitalu. Dalej uchwalił Wydział krajowy przedstawić Sejmowi wniosek, aby kierownikom oddziałów chorób zakaźnych w obu szpitalach krajowych przyznać charakter prymaryuszów i odpowiednie pobory służbowe«.

Dalej podaje komunikat, jakie polepszenie bytu wniesie Wydział krajowy do Sejmu co do aptekarzy i urzędników szpitalnych, a wreszcie zawiera wiadomość, że Wydział krajowy postanowił reaktywować posadę chemika przy krajowym szpitalu we Lwowie z płacą roczną 2400 koron, oraz prawem do trzech dodatków pięcioletnich po 300 koron rocznie.

Przygotowany przez Wydział krajowy wniosek zasługuje na szczere uznanie i należy mieć nadzieję, że w Sejmie nie napotka on na żadną opozycyę, a będzie początkiem dalszej akcyi w kierunku uregulowania płac lekarzy szpitalnych w Galicyi i pomnożenia ich liczby. W tym względzie nadszedł czas naprawy niejednego zaniedbania lat dawniejszych, bez której prawidłowy rozwój szpitalnictwa poprostu nie byłby możliwy. *R.*

Organizacyę pomocy lekarskiej dla ludności fabrycznej omawia dr Sterling w »Czasopiśmie lekar.« (Nr 9, 10). By w tym względzie poprawić stosunki, panujące w Królestwie Polskiem, uważa autor za konieczne: 1) zniesienie monopolu lekarza fabrycznego, czyli wolny wybór lekarzy, 2) przeniesienie punktu ciężkości medycyny fabrycznej z lekko na ciężko chorych, t. j. zniesienie ambulatoryów fabrycznych, apteczek fabrycznych i posad stałych lekarzy fabrycznych, 3) organizacyę stałej pomocy lekarskiej dla rodzin robotniczych — kosztem samych robotników, 4) zakładanie kas chorych, obejmujących większą liczbę fabryk naraz. *R.*

Ambulatorya w Wiedniu zostaną wskutek uchwały Rady Przybocznej szpitali rządowych, powziętej 16. paźdz. b. r., ograniczone nietylko w oddziałach szpitalnych, ale i w klinikach. Na temsamem posiedzeniu uchwalono powiększyć oddziały dla chorych płacących i utworzyć dla nich nowe oddziały z wyższą opłatą i obowiązkiem wynagradzania lekarza, a za to zapewniające większy komfort. *R.*

W sprawie lekarzy dolnoaustryackich zapewnił minister, odpowiadając 6 b. m. na wniesione w parlamencie interpelacye, że rząd czynił ze swej strony wszystko, aby przyspieszyć pomyślne rozwiązanie sprawy, oraz, że zdrowie ludności przez bierny opór lekarzy nigdzie nie zostało narażone na szkodę. *R.*

Korzystne warunki dla młodych lekarzy powstały w szpitalu im. cesarza Franciszka Józefa w Wiedniu, gdzie wskutek utworzenia wielkiego oddziału dziecięcego daje się odczuwać brak lekarzy. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 4. do 11 listopada 1906 doniesiono o 5 nowych przypadkach duru plamistego w 3 gminach, a mianowicie w pow. Brzeżany (Kozłów 2), Jaworów (Jazów stary 2), Zaleszczyki (Beremiany 1). *T.*

Choroby zakaźne we Lwowie. W czasie od 28/X do 3/XI b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 12 (obcych —), krztuśca 2 (1), ospy — (—), płonicy 11 (—), odry 7 (—), duru osutkowego 1 (—), duru brzusznego 2 (1) nagminnego zapalenia opon 2. W tymże czasie zmarło z błonicy — (1), z duru brzusznego 1 (—).

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 21 a 27/X b. r. urodziło się dzieci żywo 49, nieżywo —; zmarło osób 46 (obcych 22); z tego z gruźlicy 12 (7), zapalenia płuc 4 (—), błonicy 1 (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy — (—), odry 2 (1), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 1 (1), czerwonki 1 (1), cholery niemowląt 1 (—), innych chorób zakaźnych 3 (2), śmierci gwałtownej 1 (—). — Między 3 a 10/XI urodziło się dzieci żywo 46, nieżywo 3; zmarło osób 52 (obcych 25), z tego z gruźlicy 12 (6), zapalenia płuc 5 (2). błonicy 2 (1), płonicy 4 (3), cholery niemowląt 1, zakażenia przyrannego 2 (1).

Epidemia płonicy w Łodzi słabnie dzięki energicznej działalności lekarzy sanitarnych (z początku 12, obecnie stale 4), którzy rewidują szkoły, handle, pracownie, kierują odkażaniem i t. d. (»Czas. lek.« 10).

Epidemia płonicy w Wilnie. Od początku października szerzy się w Wilnie i całej gubernii płonica. Epidemia ta wzmaga się i przybiera charakter ciężki, zwłaszcza częste są powikłania ze strony nerek i gruczołów, a śmiertelność jest znaczna. Surowica krakowska w cięższych przypadkach wcale nie działa, lepsze nieco wyniki daje surowica moskiewska Blumenthala. Do szerzenia się epidemii najbardziej się przyczyniają szkoły wileńskie tak męzkie, jak i żeńskie, w których inspekcya, zajęta polityką, nie dość przestrzega, aby dzieci z rodzin, w których są chorzy na płonicę, do szkół nie uczęszczały. W szerzeniu się epidemii współdziała też zwyczaj, jaki w Wilnie od niepamiętnych czasów istnieje, mianowicie zmiana mieszkań tylko dwa razy w roku: w dzień św. Jerzego i w dzień św. Michała. Dawny lokator nie zdąży jeszcze opuścić mieszkania, gdy na jego miejsce wnosi się inny bez uprzedniego oczyszczenia i odkażenia lokalu, chociażby w nim był chory uprzednio. *Z.*

Dżuma. We wsi Abagastruj, w okręgu Aczyńskim, zaszło — jak donosi »Pet. aj. tel.« — 8 przypadków dżumy z wynikiem śmiertelnym. — W Tryeście zaszedł 8. b. m. przypadek śmierci z moru u majtka okrętowego z okrętu »Kalipso«, na którym przewożono towary z Indochin.

Wiadomości bieżące.

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Wydział gospodarczy Zjazdu, którego sekretarzem głównym obrany został doc. dr Adam Szulisławski, ogłasza: 1) Prawie wszyscy gospodarze dwudziestu sześciu sekcyi Zjazdu pozostają ci sami, którzy rozpoczęli byli swe czynności w odroczonym Zjeździe. 2) W połączeniu ze Zjazdem odbędzie się wystawa przyrodniczo-lekarska i higieniczna, której dyrektorem pozostaje nadal dr Kalikst Krzyżanowski. 3) Osobiste zaproszenia z wymienieniem szczegółowej daty Zjazdu, oraz wszystkich sekcyi i ich gospodarzy, otrzyma każdy z lekarzy i przyrodników polskich, albo wprost od Wydziału gospodarczego, lub za pośrednictwem istniejących lub mających się na nowo utworzyć komitetów organizacyjnych z siedzibą w Krakowie, Poznaniu i Warszawie. 4) Wszystkich informacyi, wyjąwszy dotyczących wystawy przyrodniczo-lekarskiej i higienicznej, udzielać będzie sekretarz główny docent dr Adam Szulisławski w sekretaryacie X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich (Lwów, ulica Jagiellońska l. 8).

Kraków. Zakład dla umysłowo-chorych w Galicyi zachodniej ma według planów, przedłożonych ostatniej ankiecie, w oddziale męskim i kobiecym liczyć po 250 łóżek. Każdy z oddziałów ma składać się z 6 pawilonów: 1) dla chorych gwałtownych (40 łóżek), 2) dla niespokojnych (30), 3) dla nowoprzyjętych (11), i półspokojnych (20), 4) dla spokojnych (20 ściśle nadzorowanych i 25 zamkniętych, ale nie wymagających tak ścisłego nadzoru), 5) dla spokojnych niezamkniętych (30), 6) dla klasowych (24). Nadto ma zakład posiadać osobny budynek dla obłąkanych chorych fizycznie, w obu skrzydłach mieszczący po 50 łóżek, a w środkowym gmachu salę operacyjną i mieszkania zakonnic, dalej pawilon zakaźny, warsztaty dla obłąkanych pracujących, wreszcie kaplicę i potrzebne budynki gospodarcze. Przy rozpatrywaniu ogólnem tych planów oświadczyła się większość członków ankiety za powiększeniem pawilonu dla chorych klasowych, których znaczniejsza liczba może nawet być źródłem dochodu i zmniejszyć wydatek kraju na utrzymanie reszty zakładu.

— Dyplom doktorski otrzymał p. Karol Emil Sermak, rodem z Krakowa.

Lwów. Krajowa Rada Zdrowia ma zająć się wkrótce wynikiem obrad ankiety w sprawie budowy nowego zakładu położniczego w Krakowie, do którego ma być przeniesioną klinika uniwersytecka i rządowa szkoła położnych, oraz położni-

czy oddział szpitala. Ankieta ta odbyła się w Krakowie 26/X. b. r. przy udziale delegata namiestnictwa r. dw. Federowicza, profesorów: r. dw. Jordana, Rosnera, Browicza, Kostaneckiego, Ponikły jako delegata Wydziału krajowego, dra Festenburga jako delegata Rady Zdrowia, oraz inżynierów st. radcy Saarego i Kamienobrodzkiego. Ankieta oświadczyła się ponownie za planami, przyjętymi jeszcze w r. 1904, oraz — wbrew zdaniu Wydziału kraj. — za urządzeniem internatu dla położnych w Zakładzie.

— Wydział Izby lekarskiej wsch.-gal. odbył w dniu 12 b. m. posiedzenie, na którem zajmował się następującemi sprawami: Omawiano sprawę kursów uzupełniających dla lekarzy, przyczem postanowiono wnieść petycyę do Sejmu o wstawienie pewnej kwoty do budżetu na zasiłki dla lekarzy, pozostających w służbie krajowej, celem ułatwienia im wzięcia udziału w tych kursach, nadto za pośrednictwem Wydziału wykonawczego i przyszłego Wiecu Izb postanowiono zwrócić się do Rządu z memoryałem, wykazującym potrzebę zajęcia się przez Rząd sprawą uzupełniającego wykształcenia lekarzy w podobny sposób, jak się to dzieje n. p. w Niemczech. Uchwały Wiecu Izb uchwalono przedłożyć pełnej Izbie do ratyfikacyi z wyjątkiem uchwały, określającej jako najniższe honoraryum za badanie osób dla Towarzystw Ubezpieczeń na życie kwotę 10 koron. Przyjęto sprawozdanie Prezydenta Izby z posiedzenia Wydziału wykonawczego, które się odbyło w dniu 4 b. m. celem załatwienia uchwał Wiecu Izb. Zażalenie kilku lekarzy sądowych przeciw pewnemu sędziemu postanowiono przesłać do Prezydyum Sądu wyższego. Załatwiono kilka drobniejszych spraw administracyjnych i spraw honorowych.

— XVIII posiedzenie naukowe Tow. lek. lwowsk. odbyło się d. 9 listopada 1906. 1) Dr Piasecki przedstawił nowy pulpit zdrowotny, nadający się tak dla dzieci, jak młodzieży i dorosłych. Pulpit ten o tyle jest wygodny, że można go zabrać ze sobą, np. do szkoły (wnętrze jego służyć może za schowek na książki i inne rekwizyta szkolne) i tu odpowiednio do lekcyi ustawiać go, względnie używać w sposób należyty; cena nieznaczna, 8 złr. za sztukę. 2) Dr Szumowski wygłosił odczyt »Galicya za Jędrzeja Krupińskiego, pierwszego protomedyka (1772—1783)«. W odczycie tym przedstawił obraz smutnych stosunków sanitarnych w Galicyi za panowania Maryi Teresy — jakoteż dodatnią pracę Krupińskiego nad poprawieniem tych stosunków. W dyskusyi zsbierali głos dr Obtułowicz, prof. Machek, dr Skałkowski i prelegent.

— Jedyna w Galicyi wielka fabryka przetworów dyetetycznych p. St. Gurgula w Jarosławiu spłonęła z końcem zeszłego miesiąca. Ocalała tylko część budynków, między innymi oddział, wyrabiający mączkę dla dzieci; wyrób więc tego przetworu krajowego, wypierającego dzięki poparciu naszych lekarzy mączki zagraniczne, nie dozna przerwy.

Warszawa. Zjazd felczerów w sprawach zawodowych odbędzie się 8 stycznia 1907.

— Kierownictwo ambulatoryum dla chorych nerwowych w szpitalu ewangielickim objął dr Koelichen.

— Z działalności Towarzystwa lekarskiego w Radomiu w r. 1905 zdaje sprawę »Czasopismo lek.« (Nr 10). Towarzystwo to liczyło z końcem roku: 2 członków honorowych, 61 rzeczywistych, 2 korespondentów. Zarząd składali drdr: Majkowski (prezes), Fidler (wiceprezes), Cennere (sekretarz), Szczepaniak (skarbnik), Kondratowicz (bibliotekarz), Pełczyński i Idzikowski. Posiedzeń odbyło się 7 (zamiast zwykłych 10 — z powodu niepokojów) ze średnim udziałem 20 członków; demonstracyi 4, wykładów 7; z tych część największa dotyczyła walki z grożącą cholerą. Z komisyi czynne były tylko stacye szczepienia krowianki. Zarząd odbył 23 posiedzeń, przeważnie wypełnionych sprawą walki z cholerą. Dochody wynosiły 1,077 rbs., rozchody 893 rbs. Biblioteka liczyła z końcem roku 870 dzieł i broszur w 1,026 tomach.

— Lekarz miejski w Zgierzu, dr R. Hagen, otrzymał z rozkazu wojennego gubernatora dymisyę.

Wilno. Zarząd miasta Wilna, rozumiejąc, iż asanizacya miasta nie posunie się naprzód bez urządzenia kanalizacyi i dostarczenia mieszkańcom dobrej wody, zaczyna myśleć o urządzeniu wodociągów. W ostatnich czasach rozpoczął rokowania z kilku przedsiębiorcami i jednocześnie oddał sprawę do rozpatrzenia Towarzystwu lekarskiemu, na którego ostatniem posiedzeniu inżynier Sokołowski wygłosił wyczerpujący wykład w tej sprawie.

— Ponieważ szkoły zbyt małą zwracają uwagę na zdrowie fizyczne dzieci, przeto społeczeństwo wzięło tę ważną sprawę w swe ręce. W roku bieżącym Towarzystwo Sokołów urządziło u siebie ćwiczenia gimnastyczne dla dzieci i młodzieży pod dozorem lekarzy, a przed miesiącem i kursa szermierki. Dobroczynność publiczna skierowała również swą pożyteczną działalność w kierunku zdrowia młodego pokolenia. Jedna po drugiej są zakładane liczne ochronki, doskonale prowadzone. W nich dzieci ubogich rodziców otrzymują oprócz opieki, nauki i pożywienia, także opiekę i pomoc lekarską. Szczególną uwagę w ochronkach zwraca się na czystość skóry i ubrania, to też kąpiele, natryski, woda, mydło, są szeroko stosowane. Niedawno otwarto bezpłatne jadłodajnie, w których przeszło 200 ubogich dzieci otrzymuje codziennie zdrowy i posilny obiad. Towarzystwo kolonii letnich wysyła latem przeszło 300 ubogich dzieci na wieś i do Druskienik. Prawie wszystkie te instytucye są dziełem znanego filantropa p. Józefa Montwiłła.

— Inspektor lekarski wileński zwrócił się do lekarzy wolnopraktykujących z propozycyą czasowego zajęcia posad w wojsku, albowiem Rada wojskowa w formie środka tymczasowego pozwoliła na przyjmowanie do wojska lekarzy cywilnych. Będą oni pobierali 75 rubli miesięcznie (188 kor.); w razie zaś zmiany miejsca, wynagrodzenie to ma być podwyższone o 25 rubli (63 koron), nie licząc dodatków na podróż. Jak dotąd, amatorów znalazło się nie wielu.

— Niedawno została otwarta w Wilnie szkoła rządowa felczerska, do której będą przyjmowani tak mężczyźni, jak i kobiety.

— Budowa szpitala dziecinnego, którego brak oddawna daje się Wilnu we znaki, zbliża się ku końcowi i prawdopodobnie szpitalik wkrótce zostanie otwarty. Wzniesiony w zdrowej miejscowości, ma on odpowiadać wszelkim wymaganiom nauki.

— Pogotowie ratunkowe pomimo, iż dowiodło, jak bardzo jest dla Wilna potrzebne, ponieważ dziennie udziela bezpłatnej pomocy lekarskiej w 15—20 nagłych przypadkach, nie jest pewne dalszego istnienia. Jeżeli społeczeństwo nie przyjdzie mu z pomocą materyalną, po 5—6 miesiącach przestanie istnieć.

— Tow. przyjaciół nauk zawiązuje się w Wilnie. Będzie ono posiadało także sekcyę lekarską. *Dr Władysław Zahorski.*

Z różnych stron. Wykład wstępny pani Curie-Skłodowskiej, pierwszej kobiety, która otrzymała katedrę w Sorbonie, odbył się 5 b. m. wobec przedstawicieli ministerstwa oświaty i grona profesorów z dziekanem na czele. Znany milioner-filantrop Carnegie oddał do rozporządzenia pani Curie-Skłodowskiej stypendyum dla pracujących w jej pracowni nad ciałami promieniotwórczemi.

— W Kamieńcu Podolskim stanął w starożytnej katedrze pomnik zasłużonego niegdyś lekarza i znanego historyka Podola, dra Antoniego Józefa Rollego. Pomnik ten, dłuta Popiela, stanął staraniem p. Bohdana Żebrowskiego.

— Przeciwko »certyfikatowi wyższych studyów lekarskich« zbiera Rada główna Towarzystw lekarskich paryskich i depar. Sekwany podpisy na ułożonym przez siebie proteście.

— W Paryżu powstaje zakład dla badania raka. Po wykładzie prof. Poiriera w Akademii lekarskiej, wskazującym na potrzebę takiego zakładu, złożył natychmiast dr med. baron Henryk Rothschild czek na 100,000 franków na ten cel, a inne osoby dalsze 47,000 franków. Prof. Poirier utworzył niezwłocznie komitet, który pokieruje dalszą akcyą i gromadzić będzie fundusze (między innymi zapomocą loteryi publicznej 15-milionowej), a na którego czele stanęli dyrektor Zakładu Pasteura Roux i profesorowie Bouchard i Debove.

— Międzynarodowa wystawa higieny środków spożywczych i przemysłu w Anvers odbędzie się w kwietniu, maju i czerwcu 1907. Wyjaśnień udziela sekretaryat wystawy (Anvers, 30, rue d'Arenberg).

— Nagrodę Nobla z zakresu medycyny ma otrzymać w r. b. prof. Golgi z Pawii i Ramon y Cajal z Madrytu.

— Najwyższa Rada zdrowia austryacka wybrała swym prezesem prof. Vogla, a wiceprezesem prof. Ludwiga.

— Kursa dla pielęgnowania chorych rozpoczynają się w Wiedniu 13. listopada. Składają się one z wykładów ogólnych i nauki pielęgnowania chorych chirurgicznych (prof. Mosetig), umysłowo-chorych (prof. Wagner), chorych na choroby wewnętrzne i zakaźne (prof. Frisch) i położnic (dr Peham). Kursa te nie mają na celu kształcić zawodowych dozorców i dozorczynie, lecz wśród szerokich kół szerzyć wiadomości, jak należy pielęgnować chorych w rodzinie. Opłata za kurs wynosi tylko 2 korony.

— W Hamburgu wielkiego rozgłosu nabrał proces o obrazę czci, wytoczony przez szpital Eppendorf jednemu z chorych za szerzenie wieści, że ze szpitala sprzedaje się części zwłok sekcyonowanych zamiejscowym zakładom anatomicznym i t. d. Szpital sprawę przegrał, bo obwiniony przeprowadził dowód prawdy. Okazało się mianowicie, że posługacz prosektoryum handel taki rzeczywiście (oczywiście potajemnie) prowadził. Posługacza natychmiast wydalono, ale proces stał się mimo to powodem gwałtownych dziennikarskich napaści na zarząd szpitala, a zarazem tak wielkiej agitacyi przeciw sekcyom, że »Münch. med. Wochs.« (Nr 45) obawia się, iż interesa nauki mogą być zagrożone i podnosi przeciw tej agitacyi protest.

— Stosunki polityczne w Rosyi odbijają się także na Wydziale lekarskim wiedeńskim, gdzie frekwencya nagle wzrosła, a na 300 nowozapisanych słuchaczy przeszło 100 pochodzi z Rosyi.

— Najbliższy Zjazd Towarzystwa im. Pirogowa ma się odbyć w Helsingforsie.

Mianowani: Ginekolog prof. Resinelli z Parmy profesorem położnictwa we Florencyi; dr G. Pascale profesorem nadzwyczajnym chirurgii w Neapolu; dr H. Preiss profesorem bakteryologii w Peszcie; dr J. Modrakowski asystentem przy katedrze higieny we Lwowie.

Powołani: Prof. Kaufmann z Bazylei na katedrę anatomii patologicznej do Göttingen (na miejsce Borsta).

Bibliografia.

Komentarza do VIII. wydania farmakopei austryackiej, wydawanego staraniem Tow. farm. „Unitas", wyszedł zeszyt 7 i 8. Zeszyt 7 zawiera dalszy ciąg części bakteryologicznej, napisanej przez docenta Drobę, a mianowicie dokładne przepisy przyrządzania pożywek, rozdziały o oddzielaniu bakteryi, ich hodowaniu w różnych warunkach, badaniu ich pod względem biologicznym i pod mikroskopem. Zeszyt 8 mieści ciąg dalszy właściwego komentarza, pióra doc. Lembergera, od wyrazu *Bacilli medicati* do *Emulsio oleosa*. *Z.*

— *Gazeta lekarska* Nr 43. Pawiński (dok.), Cykowski, Kijewski (c. d.).

— *Medycyna* Nr 44. Maliniak: Kilka uwag o kryoskopii wysięków i przesięków. Świątecki: Przypadek szwu tętnicy udowej. Krajewski (c. d.).

— *Krytyka lekarska* Nr 11. Wrzosek (dok.). Goldschmit: Luźne myśli. II. Bieliński (c. d.).

— *Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego* Z. III. Sterling Władysław: Badania psychologiczne nad spostrzeganiem i pamięcią przy porażeniu postępującem. Bieliński, Bucelski, Gedroyć (c. d.).

— *Czasopismo lekarskie* Nr 10. Sędziak: Zaburzenia nosowo-gardlano-krtaniowo-uszne w przebiegu moczówki cukrowej. Rosenthal: Kilka słów o paratyfusie. Raszkes: O stosowaniu odczynnika durowego z pracowni Karwackiego. Pański: Przypadek obustronnego porażenia nerwów twarzowych samoistnego. Sterling (c. d.) Pławski: Sprawozdanie z 2-go roku istnienia kąpieli tanich im. B. Prusa w Nałęczowie.

— *Tygodnik lekarski* Nr 45. Nowicki: O pochodzeniu i znaczeniu mnogich uchyłków jelitowych. Machnicki (dok.).

— *Časopis lékařův českých* Nr 45. Schnurpfeil: Neoperativni léčeni kyl pupečnich. Pruška: Zpráva o morbidite a mortalite na III poradnicke klinice w r. 1905 Honl, Dvořak (c. d.).

— *Russkij Wracz* Nr 42. Zabołotnyj: W sprawie patogenezy kiły. Czlenow: O kile doświadczalnej u małp. Uskow i Kałaczew (dok.). Cholcow: W sprawie patologii i patogenezy odruchowego bezmoczu. Adamiuk: Miejscowa skrobiawica powiek, wywołana doświadczalnie u królików. Szor: Cranium natiforme z punktu widzenia anatomii patologicznej.

— *Presse médicale* Nr 88. Debove: Istota raka i charłactwa rakowego. Faure: Technika odjęcia sutka. Hartenberg: Nerwica strachu. — Nr 89. Girard-Mangin i Roger: Badania doświadczalne nad jadami rakowymi.

— *Semaine médicale* Nr 45. Bernheim: Czy istnieje ośrodek niemoty ruchowej?

— *Münchener mediz. Wochenschrift* Nr 45. Fraenkel: O chorobie Moeller-Barlowa. Bechtold: O gromadnem występowaniu zapalenia wsierdzia przy gośćcu mięśniowym. Eppenstein: O zaczynie proteolitycznym krwinek białych, szczególnie w białaczce i o hamującem zaczyny działaniu surowicy krwi. Blum: Przypadek wyleczonego durowego zapalenia tętnic. Grassmann: Rzadkie rodzaje przebiegu wad zastawkowych. Schöppler: Mięsak nasierdzia. Besold: Obrazowe przedstawienie wyników badania płuc. Wallart: O równoczesnem wykazywaniu tłuszczu, barwika żelazonośnego i jąder komórkowych w skrawkach z tkanki zamrożonej. Sondermann: W sprawie leczenia ssącego chorób nosa. Grosse: Środki ochronne przeciw chorobom płciowym.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 45. Bernhardt: W sprawie „status hemiepilepticus". Dege: W sprawie etyologii porażenia nerwu krtaniowego dolnego. Hübner. W sprawie kiły nerwowej. Sellei: Leczenie zapalenia pęcherza wyskokiem. Maragliano, Cohn (dok.). Finder: Badanie krtani i główne choroby krtani u dzieci.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 45. Mayendorf: O bezpośredniem przewodzeniu obrazów słownych i głoskowych z ośrodka optycznego do kinestetycznego. Wintersteiner: Kokaina i zastępujące ją środki w okulistyce. Schiffmann: Przyczynek do histologii cholery kur. Łapiński: O kryształach gipsu w moczu ludzkim. Landsteiner i Mucha: W sprawie techniki badania co do krętków. Pfeiffer: Styryjskie uzdrowisko dla suchotników.

Redakcya otrzymała: Babiński: 1) Ma conception de l'hysterie et de l'hypnotisme. 1906. 2) De la paralysie par compression du faisceau pyramidal sans dégénération secondaire. 3) De l'epilepsie spinale fruste. 4) Sur le traitement de la nevralgie faciale par les courants voltaiques a intensité élevée. 5) Asynergie et inertie cerebelleuses. (C. r. de la Soc. de Neur de Paris. 1906). — Hlava: Problem rakoviny. 1906.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę dnia 21. listopada b. r. o godzinie 6 wieczorem w Domu lekarskim** (ul. Radziwiłłowska l. 4), Porządek dzienny: 1) Oddanie pomnika ś. p. Adryana Baranieckiego w opiekę Towarzystwu lekarskiemu przez wiceprezesa Delegacyi stałej Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich. 2) Wybór miejscowego komitetu dla spraw X. Zjazdu lekarzy i przyrodników. 3) Doc. Gliński: Przedstawienie preparatów. 4) Prof. Reiss: Przedstawienie chorych. 5) Doc. Horoszkiewicz: „O zatruciu lysolem" (z przedstawieniem preparatów).

Po posiedzeniu wieczerza koleżeńska.

Posiedzenie komisyi higienicznej Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **w poniedziałek 19. b. m.** o godz. 6 wieczorem w **Domu lekarskim** (ul. Radziwiłłowska l. 4). Na porządku dziennym: Rozdział na sekcye.